

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dalam era globalisasi saat ini, masyarakat kini sudah mengerti pentingnya kesehatan baik kesehatan jasmani maupun lahiriah. Dengan bertambah sadarnya masyarakat akan kesehatan, maka saat ini telah berkembang pesat juga jasa asuransi pelayanan kesehatan. Banyak orang yang menjadi anggota asuransi untuk menjaga-jaga jika terjadi suatu resiko tiba-tiba.

Dalam hal ini Rumah Sakit menjadi sasaran yang selalu bekerja sama dengan pihak asuransi, karna pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil dan berkesinambungan memegang peranan yang sangat penting untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan penting dari pembangunan kesehatan di suatu negara.

Rumah Sakit adalah salah satu instalasi pemberi pelayanan kesehatan masyarakat, dan mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Baik didalam bidang kesehatan jasmani (badan), Rohani (jiwa), dan sosial seperti yang ada didalam undang-undang kesehatan No.23 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 1 yang berisi “Kesehatan adalah keadaan

sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis”<sup>1</sup>.

Asuransi kesehatan adalah salah satu cara pembayaran alternatif atas pelayanan kesehatan di institusi yang dibayarkan oleh pihak ke tiga yaitu asuransi kesehatan. Bagi para peserta asuransi yang dirawat harus mematuhi persyaratan yang ditentukan oleh pihak asuransi, dimana salah satu persyaratan adalah harus ada resume medis dan diagnosa penyakit pada saat mengajukan klaim. Oleh karena itu dibutuhkan data medis sebagai pendukung kelengkapan administrasi dalam pengajuan klaim.

Di Omni Internasional Hospital Tangerang pasien pada umumnya menggunakan cara pembayaran dengan pihak ke 3 yaitu melalui asuransi, baik pasien rawat jalan, rawat inap, maupun UGD. Pada tahun 2010 jumlah pasien rawat inap yang menggunakan asuransi sebanyak 46,4% sedangkan untuk rawat jalannya sebesar 25,8% untuk asuransi yang belum bekerjasama dengan rumah sakit. Rumah sakit harus menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medis yang handal dan profesional. Manajemen informasi kesehatan harus mencakup secara luas kegiatan pelayanan kesehatan pasien yang dimulai dari penerimaan pasien sampai dengan pasien keluar yang semuanya tercatat dalam berkas rekam medis.

---

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan. *RI Undang-undang NO.23 Tahun 1992*

Sehingga peran rekam medis sangatlah penting dalam mengurus proses klaim asuransi kesehatan pasien yang belum bekerja sama dengan rumah sakit.

Namun dalam kenyataannya banyak sekali terjadi keterlambatan dalam mengklaim suatu biaya kepada pihak asuransi yang prosesnya melebihi batas perjanjian yang semestinya yaitu 3 hari. Hal ini disebabkan kurangnya sumber daya manusia untuk menangani asuransi serta kelengkapan surat keterangan medis yang sering kali tidak lengkap di isi oleh dokter. Untuk itu hal ini membuat para pasien asuransi harus pulang lebih lama di rumah sakit karena proses mengklaim yang belum terselesaikan.

Dalam hal ini, penulis ingin mengangkat masalah ini dikarenakan banyaknya keterlambatan dalam proses penyelesaian klaim asuransi yang belum bekerjasama dengan Rumah Sakit dibandingkan dengan proses penyelesaian klaim asuransi yang sudah bekerjasama dengan rumah sakit.

Karena itu penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dengan judul “Tinjauan Ketepatan Waktu Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Yang Belum Bekerja Sama Dengan Rumah Sakit”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas penulis merumuskan permasalahan di Omni International Hospital Tangerang adalah untuk bagaimana cara penyelesaian klaim asuransi kesehatan agar pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan

yang dibutuhkan pasien guna meningkatkan kepuasan pasien di Omni Internasional Hospital Tangerang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ketepatan waktu penyelesaian klaim asuransi kesehatan di unit kerja rekam medis di Omni Internasional Hospital.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tugas rekam medis dalam penyelesaian resume pasien
- b. Mengidentifikasi persyaratan kelengkapan berkas pengajuan klaim asuransi yang belum bekerjasama dengan Rumah Sakit Omni Tangerang
- c. Menghitung rata – rata waktu penyelesaian kelengkapan berkas klaim asuransi di Rumah Sakit Omni Tangerang

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Mengetahui bagaimana cara menyelesaikan dalam mengklaim biaya kepada pihak asuransi dengan memberikan masukan dalam informasi yang didapat dari pelaksanaan kegiatan untuk mengembangkan rumah

sakit agar pelayanan dan pelaksanaan proses pasien peserta asuransi dapat berjalan dengan baik dan cepat sehingga pasien peserta asuransi merasa puas.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat memperoleh dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya dengan menggunakan jasa asuransi.

3. Bagi Penulis

Dapat dipergunakan sebagai tambahan dalam mengembangkan ilmu rekam medis khususnya dan ilmu pengetahuan lainnya.